

Spett.le
Edison Energia SpA
Servizio Clienti
Casella Postale 94
20080 Basiglio (MI)

Fax: **800.031.124**

Oggetto: **VERIFICA GRUPPO DI MISURA / TENSIONE**

N° preventivo:

Spett. le Edison Energia,

con la presente, richiediamo la verifica del Gruppo di Misura / Tensione per la fornitura sotto specificata:

Nome Cognome	
Indirizzo di fornitura	
Codice Fiscale	
Codice contratto	
Numero Presa / POD	
Distributore locale	
Specificare se verifica Gruppo Misura o Verifica Tensione	
Utilizzo strumento di registrazione (Sì/No)	
Numero Telefonico Referente	

Tutela dati personali - informativa e consenso

- per le finalità promozionali, commerciali e di marketing, di cui alla lettera B) dell'Informativa Consenso Sì NO

- per le finalità connesse alla cessione dei dati a terzi, di cui alla lettera B) dell'Informativa Consenso Sì NO

Firma _____

Data _____

La firma è necessaria per le attività legate all'esecuzione del contratto e non comporta la cessione a terzi per attività commerciali

Distinti saluti.

Luogo _____

Timbro e Firma

Data _____